Aus der Frauen-Klinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geh.-Rat Professor Dr. Sellheim.

JUN 19 1923

# Aplasie der Scheide
## mit Hämatokolpos lateralis sinister.

AUSZUG
AUS DER
INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWUERDE
DER GESAMTEN MEDIZIN
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTAET
DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT VON
WILMUT HEINRICH FRITZ GERLACH
AUS SCHLIEBEN

TAG DER PROMOTION: 14. AUGUST 1922.

REFERENT: GEH.-RAT PROF. DR. SELLHEIM.

Buchdruckerei Paul Michaelis, Halle a. S.

Unter zahlreichen Mißbildungen der äußeren und inneren weiblichen Genitalien kommt relativ häufig die Aplasie der Scheide vor. Da die Scheide eine physiologisch notwendige Kommunikation der inneren Organe mit der Außenwelt bildet, sind bei ihrem Fehlen schwerwiegende Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane die Folge. Letztere können entweder durch Sekretstauungen verändert sein, oder es treten frühzeitig Inaktivitätsatrophien auf. Drittens sind häufig Neoplasmen beobachtet.

Ein ähnlicher Fall wurde am 20. X. 1919 in der hiesigen Universitäts-Frauen-Klinik beobachtet.

Fräulein R. B., 18 Jahr alt, kommt in die Klinik, weil sie noch nicht die Periode hatte.

Anamnese: Vor 2 Jahren alle vier Wochen Rückenschmerzen.

Allgemeinbefund: Weist nichts Krankhaftes auf.

Gynäkologischer Befund: Sekundäre Geschlechtsmerkmale wenig ausgebildet. Hinter dem Hymenalsaum eine geringe Ausbuchtung, in die die dünne Harnröhre mündet.

P. R. ist Scheide und Uterus nicht zu fühlen.

Quer durch das Becken verläuft in Höhe der Ovarien ein ganz dünner Strang, der links mit einer gänseeigroßen Geschwulst in Verbindung steht. Die Geschwulst reicht bis zur Spinallinie und wird durch die linea innominata halbiert.

Diagnose: Aplasie der Scheide mit Hämatokolpos lateralis sinister.

Differential diagnostisch ist Atresie der Scheide unzweifelhaft, dagegen könnte der Tumor sein

1) abnorm gelagerter Uterus
2) Schwellung eines atretischen Uterus
3) Geschwulst der Tube
4) Ovarialtumor
5) Dermoid oder Teratom
6) Geschwulst des Beckenbindegewebes
7) Geschwulst vom Ep- oder Paroopheron
8) Wanderniere
9) Echinokokkus
10) Senkungsabszeß.

Da das Mädchen periodische Kreuzschmerzen gehabt hat, muß die Schwellung von der Gebärmutter ausgegangen sein. Punkt 3 bis 10 kommen dadurch in Wegfall. Ebenso sprechen die einzelnen Erscheinungsformen für eine Uterusgeschwulst. Da die Scheide fehlt, ist es zur Blutansammlung im Uterus gekommen und durch die Eigen-Aamponade erfuhren die periodischen Blutungen einen Stillstand.

Therapie: Der Patientin wurde Operation wegen Bildung einer Scheide empfohlen, wurde verweigert.

Infolgedessen wurde Patientin ohne Bedenken aus der Klinik entlassen.